CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N° 298.

SUR

LA GROSSESSE, LES ACCOUCHEMENS

NATURELS ET CONTRE-NATURE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 décembre 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B. MALARTIC, de Sarrasachies,

Département du Gers;

Bachelier ès-lettres de l'Académie d'Orléans; ex-Chirurgien externe de l'hôpital Saint-Louis de Paris.

Medicus naturæ minister et interpres; quidquid faciat et ferat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAISE.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. BOUILLAUD, *Suppléant.* CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance, *Suppléant.*	Sandras.
Devergie.	Trousseau, *Examinateur.*
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Vous qui ne respirez que pour le bonheur de vos enfans, recevez aujourd'hui ce faible hommage comme un témoignage de mon profond respect et d'un attachement sans bornes.

A MON CHER FRÈRE,

A MES SŒURS BIEN-AIMÉES.

Gage d'amitié et d'amour fraternel.

A MES ONCLES ET TANTES.

Comme une marque d'estime et d'attachement très-respectueux.

A MON ONCLE,

MONSIEUR L. MAUR, DE PLAISANCE,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

C'est vous qui, avec une bonté toute paternelle, avez daigné vous charger du soin de mon éducation, et diriger mes premiers pas dans les sentiers sinueux de la médecine; agréez ce premier fruit de mes travaux, comme un gage de ma plus vive reconnaissance, qui ne s'éteindra qu'avec la vie.

J.-B. MALARTIC.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA GROSSESSE, LES ACCOUCHEMENS

NATURELS ET CONTRE-NATURE.

L'art des accouchemens se lie en même temps aux sentimens les plus doux de la nature et aux intérêts les plus chers de la société. D'une part, il protége l'enfant naissant, et lui ouvre pour ainsi dire les portes de la vie; de l'autre, il veille sur les jours de la mère, et s'il ne peut lui épargner les douleurs salutaires qui doivent amener sa délivrance, il écarte du moins loin d'elle les dangers qui pourraient la menacer dans cet instant critique.

L'accoucheur est donc l'homme essentiellement conservateur; chaque jour, il travaille à assurer la perpétuité des familles, en faisant revivre les pères dans leurs enfans; chaque jour, il contribue à donner de nouveaux membres à la société, en tendant une main secourable à la mère et à l'enfant, qui déjà avaient atteint les portes du trépas; et par ce double bienfait, il mérite en quelque sorte d'être associé aux honneurs de la paternité. Mais, pour jouir de cette belle destinée, il faut qu'il s'éclaire de toutes les lumières, et qu'il possède toutes les connaissances qui peuvent rendre sa marche plus

sûre et ses opérations plus utiles. Si, dans les temps reculés, on a pu lui reprocher des erreurs ou des fautes importantes, c'est qu'il était encore enveloppé dans les ténèbres de l'ignorance et assujéti aux préjugés de la routine. Depuis que des hommes célèbres, éclairés du flambeau d'une longue pratique, en ont consacré les principes et fixé les règles, l'art des accouchemens s'est élevé au rang des sciences les plus positives, et son existence n'a plus été marquée que par de nombreux services rendus à l'humanité.

C'est par une observation attentive et raisonnée des phénomènes de l'enfantement; c'est par une étude profonde de toutes les circonstances qui préparent, accompagnent et suivent ces phénomènes, que l'art des accouchemens a été porté à ce haut point de perfection qui en fait aujourd'hui la gloire. C'est là la route que nous ont tracée les plus grands maîtres, et ce n'est qu'en marchant dans cette même route que nous pouvons espérer de les atteindre. Le temps des systèmes est passé; les brillantes illusions de l'imagination ont fait place aux résultats sévères de l'expérience; et s'il est une branche de la médecine où il soit surtout nécessaire de se tenir sur ses gardes contre les séductions des hypothèses, c'est sans contredit dans un art essentiellement pratique, tel que celui dont nous nous occupons.

Tout en reconnaissant l'utilité de l'expérience, il faut néanmoins convenir que l'accoucheur ferait peu de progrès dans son art s'il n'en possédait d'avance la théorie, qu'on doit considérer comme les connaissances élémentaires et le fondement d'une saine pratique.

Enfin, ce qui fait le mérite de l'accoucheur est de bien distinguer le domaine de l'art d'avec celui de la nature; celle-ci, dont les bienfaits sont inépuisables, accorde ordinairement à la femme, pour la propagation du genre humain, des accouchemens naturels; il est cependant des cas où cette opération, qui paraîtrait devoir être toujours son ouvrage, ne peut toutefois lui être confiée sans exposer à une perte certaine la mère et l'enfant, et exige par conséquent les secours de l'art.

Je parlerai dans mon opuscule des phénomènes généraux de la grossesse, de l'accouchement naturel; enfin je m'occuperai de l'accouchement contre-nature et des causes qui peuvent le rendre tel.

De la grossesse.

S'il paraît probable que, pendant le temps du coït, l'orifice de la matrice s'entr'ouvre pour recevoir la liqueur fécondante du mâle, il est probable aussi que ce même orifice se contracte pour retenir les molécules prolifiques destinées au grand œuvre. Il est des cas où l'*aura seminalis* jouit d'une activité étonnante : ce qui le prouve, c'est le prompt changement qui arrive dans la constitution de la femme, quelquefois vers le troisième jour, et qui est le prélude de la grossesse. Généralement parlant, les menstrues sont d'abord supprimées; la femme éprouve un malaise général, des envies de vomir, et même des vomissemens. L'utérus augmente en volume ; il entre dans un état fluxionnaire nécessaire au développement du fœtus.

Dans l'acte vénérien, le mâle et la femelle émettent une liqueur prolifique, et c'est du mélange de ces deux semences que résulte la formation du fœtus. Telle a été l'opinion d'*Hippocrate*, telle est encore celle de plusieurs praticiens distingués.

Ce sentiment a été suivi pendant une longue suite d'années : tous les physiologistes l'avaient reçu, tous les naturalistes le regardaient comme vraisemblable; mais, dans ces derniers temps, ce système ne satisfaisant pas les physiciens, ils se sont élevés contre ; ils avaient de la peine à concevoir comment du mélange de deux liqueurs informes il pouvait résulter un tout aussi parfait que chaque individu paraît l'être dans son espèce. Ils ont donc adopté d'autres opinions, parmi lesquelles les deux principales sont celle des vers et celle des œufs. La première est généralement rejetée aujourd'hui ; la dernière est adoptée par tous les physiciens, et c'est celle qui est la plus accréditée dans ce moment. Selon ces auteurs, parmi lesquels

on compte *Sténon*, *Haller*, etc., la conception s'opère dans l'ovaire; de là l'œuf, fécondé par l'*aura seminalis*, descend, au moyen des trompes utérines, dans la matrice, où il se développe. De cette manière, on voit que le mâle ne coopère à la génération qu'en fournissant le principe vivifiant qui doit animer les êtres dont la femelle fournit les germes. *Nuck*, dans ses admirables expériences sur la fécondation, a prouvé irrévocablement qu'elle avait lieu dans l'ovaire; il lia, trois jours après l'accouplement, une des trompes de la matrice, et trouva, vingt-un jours après, deux fœtus entre la ligature et l'ovaire.

Malgré tout ce que nous venons de dire, il faut convenir que la nature s'est plu à couvrir cet acte important d'un voile impénétrable, peut-être pour piquer davantage notre curiosité, le rendre plus attrayant, et parvenir plus sûrement à ses fins; toujours est-il qu'elle met un obstacle insurmontable à une décision définitive. Enfin, de quelque manière que l'enfant se forme, il est certain qu'on le trouve, le plus souvent, dans la cavité utérine, qui est la place que la nature lui a destinée.

Quelques jours après que l'œuf est descendu dans la matrice, on le trouve sous la forme d'une bulle ovale, formée par une matière extrêmement limpide : ce corps, qui est une ébauche de ce qui doit former le fœtus, laisse apercevoir quelques fibrilles à l'aide desquelles il contracte des adhérences avec l'utérus.

Ce n'est que vers le vingtième jour qu'on commence à apercevoir les premiers linéamens du fœtus : on peut distinguer la tête et le tronc avec assez de facilité; les traits les plus apparens du visage se reconnaissent, deux petits points noirâtres sont à la place des yeux; une ligne transversale dénote l'endroit où se forme la bouche; les oreilles sont représentées par de petits trous; on remarque aux deux côtés de la partie supérieure et inférieure du tronc de petites protubérances, qui sont les premières ébauches des bras et des jambes; à un mois, on voit dans la poitrine un point saillant (*punctum saliens*) : c'est le point où doit se développer le

cœur. C'est vers le cinquantième jour que la charpente osseuse commence à être définitivement dessinée. Alors les principaux traits de la face sont reconnaissables; les membres sont formés ; chaque viscère a pris sa place; le système vasculaire est mis en jeu par la force contractile du cœur, qui envoie des filets dans tous les points.

C'est vers le quatrième mois de la grossesse que le fœtus fait éprouver à la matrice une gêne considérable relative au développement qu'il reçoit à cette époque de la gestation. De là, ces nombreux avortemens; de là, cette gêne dans les fonctions utérines; de là, enfin, cette irritation qui provoque ces tranchées qui amènent la prostration des forces et les convulsions, si familières aux femmes enceintes. N'est-ce pas à cette époque que le poids du fœtus et de ses annexes arrête le libre cours des liquides et produit des tiraillemens vers les côtés du bassin? Alors naissent ces crampes douloureuses, si on n'y remédie promptement par le moyen des antiphlogistiques, les bains, les délayans, les saignées surtout, indiquées par la dureté du pouls, par la rougeur des pommettes, par les céphalalgies plus ou moins intenses, suivant la constitution de la femme enceinte.

Les accoucheurs ne sont pas toujours d'accord sur l'attitude de l'enfant, relativement au bassin de la mère, aux différentes époques de la grossesse. Les uns lui ont fait décrire une série de mouvemens qui n'existent réellement pas dans l'ordre de la nature, et parmi les autres, il y a une diversité d'opinions par rapport à l'époque où ils doivent s'opérer : tous ont cru que l'enfant, quelque temps après la conception, était assis dans la matrice, que sa tête était alors élevée vers le haut-fond de ce viscère, que ses fesses et ses pieds étaient en bas, et que, parvenu au septième mois, la pesanteur augmentée de la tête nécessitait un mouvement de totalité (constituant la culbute), qui s'exécutait dans la direction de son axe longitudinal, et qu'après ce mouvement, la tête se fixait au détroit supérieur, les pieds et les fesses répondaient en haut, vers le fond de la matrice, et cela restait ainsi jusqu'au moment de l'accouchement.

Dans les temps les plus reculés, on regardait ce mouvement de culbute comme très-dangereux pour l'enfant : *Hippocrate* en parle, lorsqu'il dit : *Incipit autem puer laborare ante partum, et interîtûs periculum subit cùm in utero vertitur.* Malgré l'autorité des anciens et de quelques modernes justement célèbres, on ne peut s'empêcher de reconnaître l'invraisemblance de cette position assignée au fœtus durant les premiers mois de la grossesse. Tout nous annonce qu'à cette époque il ne saurait en avoir de fixe; la petitesse de son corps, sa configuration, le volume d'eau dans lequel il se trouve enseveli, la capacité augmentée de la matrice, nous démontrent qu'il doit subir différens changemens de position; et s'il est vrai, comme le disaient *Mauriceau, Dionis, Levret*, etc., que la culbute, qu'ils croyaient arriver au septième mois, fût due au poids augmenté de la tête (ce qui n'existe plus alors, puisque l'autre extrémité de l'ovale formée par les fesses, les cuisses, les jambes, les pieds, l'excède en volume, et peut par conséquent maintenir l'équilibre), comment pourrait-il se faire qu'elle se trouvât à la partie la plus élevée de la matrice, qu'elle s'y maintînt au troisième, au quatrième mois, temps auquel elle forme réellement la plus grande partie du fœtus? On ne peut adapter ce fait à cette théorie. Un autre argument, encore bien plus explicite, c'est celui des enfans qui, nés à trois et quatre mois, viennent presque toujours en présentant la tête. On pourrait multiplier les objections, ce qui devient inutile; celles que je viens de présenter semblent assez prouver que l'enfant ne peut être assis dans la matrice depuis le troisième mois jusqu'au sixième.

La plupart des modernes ont admis une opinion plus vraisemblable : ils ont considéré la simplicité que porte la nature dans toutes ses opérations; plusieurs observations faites sur des femmes enceintes, mortes à différentes époques de la grossesse, leur ont appris que l'enfant n'avait point de position fixe durant les deux premiers mois, et qu'elle ne devenait telle qu'à mesure que le terme avançait. *Ambroise Paré* et *Lamothe* en avaient acquis la certitude par des exem-

ples multipliés, que le cours d'une brillante pratique leur avait offerts.

De là, je conclus que le fœtus ne peut avoir de stabilité les deux premiers mois de la grossesse, à cause de sa grande légèreté; que le développement de la tête, depuis le troisième mois jusqu'au sixième, doit, par une loi générale à tous les corps pesans, la faire porter en bas et l'y maintenir; que le développement ovoïde de la matrice l'y retient depuis le septième mois jusqu'à l'accouchement; que son haut-fond acquiert alors un plus grand diamètre, afin de loger plus commodément les fesses et les lombes, qui sont devenues plus volumineuses que la tête, qui elle-même répond à l'extrémité de l'ovale la moins développée; que la situation la plus naturelle de la tête, la plus commode et la plus conforme à la configuration des parties respectives, est d'y être placée d'une manière diagonale qui croise le diamètre antéro-postérieur d'une cavité cotyloïde à la symphyse sacro-iliaque opposée; que dans cet état les fesses, les cuisses, les jambes sont en haut, inclinées vers le côté de la femme, où le fond de la matrice s'est porté, de sorte que son grand diamètre coupe la colonne lombaire à angle aigu. Il découle de là une explication assez satisfaisante du phénomène qui fait le plus souvent présenter la tête à l'orifice de l'utérus; nous la trouvons dans sa pesanteur relative depuis le troisième mois jusqu'au septième, et dans le rapport de développement des fesses avec le haut-fond de la matrice, depuis le septième jusqu'à l'accouchement.

Des signes de la grossesse utérine.

Les signes auxquels on peut la reconnaître sont un peu modifiés, selon l'époque de la grossesse, et selon qu'elle est simple ou composée; quand elle est simple, voici ce que l'on observe le plus communément :

Dans les quatre premiers mois d'une grossesse simple, on pourra présumer qu'elle existe si les règles sont supprimées, si le volume

de l'utérus a augmenté graduellement, si les mamelles se sont développées, sont devenues plus sensibles ; s'il est survenu des vomissemens, des nausées, du dégoût, etc. : mais souvent ces phénomènes peuvent dépendre d'un état de l'utérus autre que la grossesse, comme quelques-uns d'entre eux peuvent manquer dans une grossesse réelle.

Vers la fin du quatrième mois, le fond de la matrice dépasse le détroit supérieur du bassin ; les mouvemens actifs du fœtus commencent à se faire sentir ; on peut même les provoquer en appliquant sur l'abdomen la main trempée dans l'eau froide. Dans le courant du cinquième mois, et bien mieux dans les suivans, on peut constater l'existence du fœtus par un des signes positifs, c'est le ballottement. La grossesse est le seul état de la femme dans lequel l'utérus contienne un corps solide, flottant au milieu d'un liquide ; à six mois, le fond de l'utérus s'élève au niveau de l'ombilic ; à sept, il atteint la région épigastrique ; à huit, il touche l'appendice xiphoïde ; dans le courant du neuvième mois, le col utérin disparaît ordinairement en totalité, et le fond de la matrice perd de sa hauteur.

De l'accouchement.

L'accouchement est l'expulsion du fœtus et de ses dépendances hors du sein de la mère.

Je crois devoir diviser les accouchemens en *naturels*, c'est-à-dire ceux qui s'effectuent par les seules forces de la nature ; et en accouchemens *contre-nature*, ceux qui, présentant de grandes difficultés, ne peuvent être terminés que par la main, seule ou armée d'instrumens.

L'accouchement naturel, à son tour, a été divisé en quatre espèces ; dans la première, l'enfant présente le sommet de la tête au détroit supérieur ; dans la deuxième, le fœtus se montre par les pieds ; dans la troisième, il vient par les genoux ; et dans la quatrième, par les fesses.

Chacune de ces espèces donne lieu à quatre subdivisions, dites *positions*. Dans la première, l'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche, et désignée sous le nom d'*occipito-cotyloïdienne gauche;* dans la seconde, à la cavité cotyloïde droite, et est appelée *occipito-cotyloïdienne droite;* dans la troisième, à la symphyse sacro-iliaque droite, et est dite *occipito-sacro-iliaque droite;* dans la quatrième, à la symphyse sacro-iliaque gauche, et est nommée *occipito-sacro-iliaque gauche.*

Les deuxième, troisième et quatrième espèces ont également quatre positions, suivant que les talons, les genoux ou les fesses répondent à un des points désignés pour la première.

Dans tout accouchement on reconnaît trois temps : le premier s'étend jusqu'à la dilatation entière de l'orifice de l'utérus ; le second, depuis cette époque jusqu'à l'expulsion du fœtus ; et le troisième comprend l'expulsion des annexes du fœtus, ou la délivrance.

De l'accouchement naturel.

L'accouchement est une fonction qui ne devrait nécessiter aucun soin, si les institutions sociales, si des maladies particulières, si des vices de conformation, que la dépravation des mœurs a trop souvent introduits, n'opposaient des obstacles insurmontables ; de telle sorte que l'accouchement le plus naturel exige une attention particulière, afin de prévenir les accidens qui en sont quelquefois la suite.

L'accouchement naturel est celui où le fœtus, parvenu à l'âge de neuf mois, est expulsé de la matrice par la tête ou par les pieds, etc., et n'a besoin, pour cet effet, d'aucun secours étranger.

Pour que l'accouchement se termine naturellement, il faut la réunion de certaines conditions, tant de la part de la mère que de l'enfant. Du côté de la mère, il faut que le bassin ait des dimensions suffisantes pour livrer passage au fœtus; que les parties génitales soient bien conformées; que les forces soient suffisantes pour four-

nir aux efforts du travail ; pour le fœtus, qu'il soit bien conformé, et, de plus, qu'il se présente convenablement à l'orifice de l'utérus et aux détroits du bassin. La situation du fœtus la plus naturelle, et qui, avec juste raison, a été considérée comme la plus favorable à l'heureuse issue de l'accouchement, est celle qui présente le sommet de la tête dans la première position. Aussi la nature, toujours bienveillante, semble se complaire à la reproduire souvent.

La cause déterminante de l'accouchement naturel a, de tout temps, piqué la curiosité des physiologistes, qui, s'occupant à rechercher par quelle cause ce mécanisme est rendu nécessaire à l'époque du neuvième mois de la gestation, n'ont cessé de s'engager de plus en plus dans des hypothèses, pour expliquer ce phénomène surprenant.

Je ne m'arrêterai point à réfuter les différentes opinions des auteurs sur les causes des accouchemens ; je me contenterai de dire, avec *Baudelocque*, que les causes déterminantes de la sortie du fœtus hors de la matrice sont toutes celles qui peuvent exciter ce viscère à se contracter et à se délivrer du produit de la grossesse ; les unes sont accidentelles et produisent l'accouchement prématuré, et les autres paraissent naturelles en ce qu'elles agissent toujours au même temps, et rarement avant la fin du neuvième mois.

Certains auteurs ont pensé que les causes déterminantes naturelles devaient être attribuées au fœtus, qui, excité par le manque de nourriture, le besoin de respirer, s'efforçait de vaincre tout ce qui s'opposait à sa sortie : d'autres médecins ont cru que ces mêmes causes provenaient de la matrice, qui, irritée par l'acrimonie des eaux de l'amnios, cherche à se débarrasser de tout ce qu'elle contient. Mais toutes ces opinions ont été victorieusement réfutées dans les ouvrages modernes. La vraie cause déterminante réside dans la matrice : si cette dernière n'est pas un muscle, elle en a du moins les propriétés ; dans le temps de l'accouchement, elle se contracte avec force, elle presse vigoureusement ce qu'elle contient, ce dont je me suis assuré plusieurs fois ; et il n'est pas d'accoucheur qui,

ayant la main dans la matrice, ne l'ait éprouvé. Cette pression intérieure de l'*uterus gravidus* pourrait être comparée à celle du ventricule du cœur, qui tend continuellement à chasser le sang qui y arrive.

Toutes ces considérations doivent donc faire regarder la matrice comme un sac musculeux qui se contracte fortement lors de l'accouchement : les fibres de son fond et de son corps prêtent et s'étendent facilement durant la grossesse ; mais vers la fin, les fibres de son col fournissent presque seules à son développement : arrive enfin un temps où la matrice, ne pouvant plus se dilater, et souffrant du grand tiraillement et de la forte extension de ses fibres, se contracte et fait effort pour chasser l'enfant, qui doit être considéré comme la cause de l'irritation. Le col, se trouvant alors la partie la plus mince et la plus faible, cède aisément et livre passage à ce qui était contenu dans la cavité utérine ; comme la matrice communique par l'intermédiaire des nerfs avec les muscles du bas-ventre, le diaphragme, etc., elle transmet son irritation à toutes ces parties, les met en jeu et les sollicite à se contracter simultanément.

L'accouchement naturel a été divisé en trois temps de travail ; dans le premier, la matrice, qui n'avait cessé de se dilater depuis la conception, ne tarde pas à se contracter ; son orifice se rétrécit d'abord, puis s'élargit à chaque douleur. Ce n'est d'abord que quelques malaises, de légères épreintes, une douleur sourde aux lombes, et un sentiment de constriction qu'on pourrait comparer au ténesme ; la femme éprouve des besoins d'uriner ou d'aller à la garde-robe : ces besoins sont produits par la pression de l'utérus sur la vessie ou le rectum.

On ne peut pas déterminer la durée des petites douleurs : quelquefois elles ne durent que quelques heures ; d'autres fois elles persistent pendant un, deux, et plusieurs jours. Ces douleurs ne sont pas continues, mais divisées par paroxysmes qui laissent entre eux quelques instans de calme ; chaque fois que l'utérus entre en contraction, elles se font sentir cruellement ; pendant ce temps, l'orifice

de cet organe continue à se dilater ; mais jusque-là, il ne paraît pas y avoir contraction des muscles abdominaux.

Dans le second temps, les douleurs sont plus fortes, plus fréquentes, et sont devenues, pour me servir du véritable terme, concassantes. La malade, après avoir fait de fortes inspirations, s'arc-boute, contracte les muscles de l'abdomen ; et, retenant avec force l'air contenu dans la poitrine, le visage et le cou se gonflent et deviennent bleuâtres ; la chaleur est extrême et la sueur inonde toute l'habitude du corps. Il faut avoir vu une femme en travail pour pouvoir se faire une vraie peinture de ses efforts, de ses souffrances et de son agitation.

La contraction des muscles abdominaux peut être soumise à la volonté dans le commencement du travail, et la femme peut, à son gré, avancer ou retarder l'accouchement, en augmentant ou en diminuant les efforts qu'elle fait à l'aide des muscles ; mais dans le second temps, il n'est plus en son pouvoir de modérer l'action de ses muscles, qui est entièrement dépendante de leur synergie avec l'utérus ; les douleurs acquièrent plus d'intensité ; la dilatation de l'orifice utérin et vaginal devient aussi plus considérable ; les membranes chorion et amnios, renflées par les eaux qu'elles contiennent, forment une poche qui précède la tête du fœtus, et lui prépare les voies qu'il doit parcourir : aussi faut-il bien se garder de déchirer les membranes sans des motifs puissans, avant que l'orifice utérin soit assez dilaté pour laisser passer la tête, parce que, dans le cas où l'on commettrait cette imprudence, il en résulterait que toutes les eaux s'étant écoulées, les douleurs seraient suspendues, et le col de la matrice, en perdant son puissant dilatatoire, serait distendu avec lenteur, ce qui prolongerait la durée de l'accouchement et ferait courir les plus grands dangers à l'enfant et à la mère. C'est ce que la pratique sanctionne journellement.

Enfin, les douleurs se succèdent très-rapidement ; la femme éprouve des frissons, des horripilations alternées avec des bouffées de chaleur ; l'orifice de l'utérus s'élargit tellement, qu'il égale pres-

que toute la largeur de la cavité pelvienne ; l'ébranlement général de la machine s'opère ; la rupture des membranes, accompagnée d'une explosion bruyante et inattendue, a lieu ; les eaux, mêlées de sang, s'écoulent en abondance ; et la matrice, venant s'appliquer immédiatement sur le corps de l'enfant, le pousse avec plus de force. Alors le cuir chevelu se montre de plus en plus, la matrice et ses congénères font un dernier effort ; la douleur est vive, la femme jette un cri perçant, et ne tarde pas à lancer ce cher fruit de l'hymen dans le triste sentier de la vie. Ce moment, le plus douloureux du travail, est suivi d'un calme parfait ; bientôt la femme ne goûte plus qu'un bonheur indicible, c'est celui d'être mère.

Le troisième temps de l'accouchement comprend l'expulsion du placenta et de ses membranes ; ce nouveau travail se manifeste quelque temps après la sortie du fœtus. La femme, qui commençait à goûter le repos, se plaint encore de nouvelles douleurs ; ce sont les contractions de la matrice qui s'efforce d'expulser l'arrière-faix : ce viscère, irrité par la présence d'un corps devenu étranger, finit par agir sur lui comme sur le fœtus ; son orifice s'ouvre, le délivre se montre, et ne tarde pas à être chassé complètement. On peut, dans bien des cas, confier la délivrance aux soins de la nature.

De l'accouchement contre-nature.

Les accouchemens de ce genre, selon *Baudelocque*, peuvent être essentiellement contre-nature ou le devenir accidentellement. Dans le premier cas, c'est toujours la mauvaise situation de l'enfant qui en est la cause ; dans le second, ce sont différentes circonstances qui viennent compliquer le travail et que l'on considère comme autant d'accidens.

Les causes qui rendent l'accouchement contre-nature proviennent de la mère ou de l'enfant ; celles attribuées à celui-ci sont : l'issue du cordon ombilical, la mauvaise position, l'excès de son volume, la présence de deux jumeaux, etc.

Les causes dépendantes des accidens qui surviennent à la mère, et qui exigent souvent un prompt secours, sont, l'hémorrhagie, les convulsions, les syncopes fréquentes, l'épuisement des forces de la femme, la lenteur ou la cessation des douleurs, etc.

Issue du cordon ombilical.

Lorsque les membranes se rompent, le flot des eaux entraîne quelquefois le cordon ombilical, et lui fait faire une anse; cet accident a toujours été considéré comme très-dangereux pour l'enfant, soit par la compression qu'il peut éprouver, soit par le contact de l'air qui peut le refroidir, diminuer ou anéantir la circulation de la mère au fœtus. Dans le premier cas, si la compression n'est pas très-forte, et que le travail soit manifeste, on doit abandonner l'accouchement à la nature; si, au contraire, la compression était considérable, qu'elle fût occasionée par l'étroitesse du bassin ou par le volume de la tête, et que celle-ci fût engagée dans l'excavation, dans une position convenable à être saisie par le forceps, on l'extrairait à l'aide de ce moyen plutôt que de retourner l'enfant. On s'opposera au contact de l'air en l'enveloppant d'un linge, ou mieux en le faisant rentrer dans le vagin, afin de le maintenir à une température convenable. *Baudelocque* rapporte avoir prévenu sa compression en le dirigeant vers l'un des côtés du détroit abdominal.

De la mauvaise position du fœtus.

La mauvaise position du fœtus a lieu toutes les fois qu'il ne se présente pas convenablement à l'orifice de l'utérus et aux détroits du bassin; or, il n'est pas dans une situation convenable lorsqu'une des extrémités de l'ovoïde ne répond pas à une de ces ouvertures. Dans ce cas, on doit user de tous les moyens pour le réduire à une des positions dites *naturelles*. Lorsque c'est la tête qui se présente la première, on a vu bien des fois qu'il suffisait de l'ébranler et de la

réduire à une des positions obliques ; si ce sont les membres abdominaux, la véritable indication est alors d'aller chercher les pieds Mais que faire si l'orifice utérin n'est pas suffisamment dilaté ? Il faut nécessairement attendre.

De la présence de deux jumeaux.

L'existence de la grossesse composée a été consignée dans les ouvrages des temps les plus reculés. *Aristote* rapporte l'observation d'une femme qui accoucha de cinq enfans quatre fois de suite. Tout le monde connaît l'histoire des trois Horaces et des trois Curiaces trijumeaux. Il est peu de personnes qui n'aient été témoins de grossesses de deux enfans. Quelque chose qu'il en soit, ils sont logés, le plus souvent, dans des cavités membraneuses particulières ; ils ont un cordon séparément et un placenta en communauté.

Quant à la situation des jumeaux, elle peut varier ; mais presque toujours l'un d'eux présente la tête et l'autre les pieds aux détroits pelviens. Malgré cela, l'observation prouve que l'accouchement peut se terminer naturellement, et la matrice se débarrasser successivement de tous les enfans qu'elle contient. Il est évident que le travail doit être plus long, puisque la nature est obligée de réitérer un plus grand nombre de fois la même opération que s'il n'y en avait qu'un seul ; mais dans la supposition qu'ils se présentassent tous les deux au détroit inférieur, il faudrait refouler l'un d'eux pendant qu'on favoriserait la sortie de l'autre.

De l'hémorrhagie utérine.

De toutes les maladies qui viennent assiéger l'espèce humaine, il n'en est guère de plus terrible et qui conduise plus rapidement au tombeau que la perte de sang ; et, de tous les accidens qui surviennent pendant la grossesse, il n'en est pas de plus grave ni de plus fatal que celui de l'hémorrhagie utérine : il est des femmes chez lesquelles

elle marche avec une telle rapidité, qu'on n'a pas le temps d'y remédier, et que tous les secours qu'on peut y apporter deviennent infructueux.

L'hémorrhagie qui survient pendant la gestation doit être attribuée au décollement accidentel du placenta ; on l'a divisée en *externe* et en *interne;* les causes sont, 1°. les coups, les chutes, une toux considérable, des exercices violens, comme la danse, l'équitation, le mouvement des voitures, etc., les troubles, la pléthore ; 2°. l'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus ou sur les parties latérales ; 3°. les môles ou faux germes, la rupture du cordon ombilical, les saignées, les drastiques, les médicamens emménagogues, etc.

L'hémorrhagie interne survient quand le sang s'amasse entre la matrice et le placenta ou la membrane, dont une partie est décollée ; lorsque le col de l'utérus est contracté ; quand son orifice est bouché par le caillot, par le placenta ou par une des parties du fœtus. On reconnaît cette hémorrhagie interne à l'augmentation du volume de l'utérus, à sa forme plus arrondie, plus ferme, aux pandiculations, aux vomissemens, à la pâleur du visage et surtout des lèvres, aux syncopes fréquentes, à la faiblesse du pouls, qui est petit et concentré.

L'hémorrhagie externe ou apparente a lieu lorsque le placenta a pris ses adhérences sur l'orifice de l'utérus, ou bien lorsque son insertion se trouvant dans un autre point de cet organe, une partie ou sa totalité a été détachée par une cause quelconque.

Quelle que soit la perte qui survienne avant l'époque de l'accouchement, si elle est assez considérable pour compromettre l'existence de la mère, on doit procéder à l'accouchement, n'importe le terme de la grossesse. Une foule d'observations constatent ce précepte : que la perte soit intérieure ou extérieure, l'indication est toujours la même; si elle n'est que légère, il suffira de faire garder le repos à la malade, de lui faire des frictions sur l'abdomen, de lui appliquer des corps froids sur le ventre et les cuisses, de l'exposer à un air

frais, de lui faire prendre une situation horizontale, de lui faire une saignée si elle est pléthorique; elle fera usage d'une tisane acidulée. Si, malgré tous ces soins, la perte continuait, et surtout qu'elle devînt plus abondante, il n'y aurait plus de temps à perdre; il faudrait titiller l'orifice de l'utérus, afin de déterminer le travail de l'accouchement; on percerait les membranes; enfin si l'orifice utérin était suffisamment dilaté, on irait chercher les pieds; ou, si la tête était dans l'excavation du bassin, on l'entraînerait à l'aide du forceps.

L'hémorrhagie qui résulte de l'implantation du placenta sur l'ouverture utérine est d'autant plus abondante qu'on approche plus du terme de l'accouchement. Dans ce cas, on doit encore procéder à l'accouchement toutes les fois que l'on juge les parties convenablement disposées pour y parvenir. Il vaut toujours beaucoup mieux agir un peu trop tôt que d'attendre trop long-temps; car l'opération prématurée est sans danger; trop différée, on n'atteint pas le but qu'on se propose.

L'hémorrhagie qui succède à l'accouchement ne demande pas moins d'attention à l'accoucheur; elle entraîne le plus souvent des dangers si prompts, qu'on ne saurait trop se hâter d'y remédier; elle reconnaît pour cause la présence d'une portion de placenta ou d'un caillot dans l'utérus, ou son atonie. La première cause est facile à reconnaître; elle présente pour indication l'extraction de ces corps étrangers. Si ces espèces d'hémorrhagies sont suivies de peu d'accidens, il n'en est pas de même de celle qui dépend d'un défaut de ton : cette inertie est presque toujours l'effet d'un accouchement trop lent ou trop prompt, ou plus souvent encore d'une délivrance trop précipitée. Le prognostic de cette hémorrhagie est le plus fréquemment fâcheux.

Les auteurs (1) recommandent dès l'invasion des frictions dans la

---

(1) On consultera avec fruit l'ouvrage intitulé : *des Causes essentielles des hémorrhagies*, du docteur *Latour*, d'Orléans. Ce savant, trop tôt enlevé à la

région hypogastrique, des applications d'eau froide, d'oxycrat, d'eau à la glace, etc.

Alphonse Leroy conseille l'injection dans la matrice de liqueurs spiritueuses, de décoctions de quinquina, etc. Lorsque tous ces moyens ont échoué, *Smellie* et *Leroux* de Dijon veulent qu'on emploie le tampon. Mais, comme l'observe *Baudelocque*, cette pratique peut donner lieu à une hémorrhagie interne qui est toujours suivie d'accidens funestes, et fait périr la femme au moment même où l'on se réjouit de la voir tranquille. M. *Gardien* donne la préférence au procédé d'un médecin italien, qui consiste à introduire dans la matrice une grosse éponge imbibée d'oxycrat. *Verney* a aussi préconisé une autre méthode qui n'est pas sans avantage; c'est d'introduire une vessie dans l'utérus, de la remplir d'eau à la glace, et de la renouveler de temps en temps. Tout récemment, ce docteur a beaucoup vanté les succès obtenus par la compression de l'aorte abdominale à travers les parois du bas-ventre. Tous ces derniers moyens, dont les avantages sont contestés, sont, du reste, d'une exécution difficile à mettre en pratique.

Des convulsions.

Les convulsions sont, sans contredit, un des plus formidables accidens qui peuvent compliquer le travail de l'enfantement; elles menacent d'une mort presque certaine et la mère et l'enfant, si les plus prompts secours ne leur sont administrés.

La pléthore sanguine, une extrême sensibilité, la rigidité des fibres utérines, le volume excessif du ventre causé par la surabondance des eaux de l'amnios, la grosseur monstrueuse de l'enfant ou

---

science et à ses amis, me rapportait souvent des observations de ce genre d'un intérêt tout particulier. Je conserverai long-temps le souvenir de ses leçons et des bontés dont il me combla. Je dois en dire autant de ses neveux, bien dignes d'un tel mentor

la présence de deux jumeaux, un travail pénible et long, la violente distension des bords de son orifice, etc., sont les causes les plus ordinaires des convulsions; celles qui sont générales déterminent souvent le travail de l'enfantement, donnent lieu même à l'avortement, d'autant plus que la grossesse est plus avancée.

Le pouls petit et accéléré, des pesanteurs, des douleurs de tête, le visage enflammé, les paupières ouvertes et immobiles, l'œil brillant, des éblouissemens, la parole brève et entrecoupée, des discours sans suite, des bourdonnemens d'oreilles, des anxiétés, des oppressions, des grincemens de dents, des tiraillemens dans les membres, etc., sont les signes précurseurs des convulsions. Bientôt les mouvemens des muscles du visage et des extrémités deviennent violens, répétés et irréguliers; le visage se gonfle et devient violet, la poitrine se soulève avec effort, la femme pousse des cris plaintifs et étouffés; elle perd l'usage de ses sens; tel est le spectacle effrayant que présentent les convulsions.

Quelles que soient les convulsions, on ne doit jamais entreprendre l'accouchement que le travail ne soit commencé; car on aggraverait la maladie au lieu de la calmer : on se contentera d'administrer les antispasmodiques, les saignées, les bains, etc.

L'accouchement est sans doute le moyen le plus efficace pour faire cesser les convulsions; mais il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur de l'employer. Si elles surviennent dans le commencement du travail, avant que la dilatation des fibres utérines puisse permettre l'introduction facile de la main, l'accouchement ne peut être terminé qu'en faisant violence à l'organe souffrant. Cette manœuvre imprudente augmente l'irritation et les convulsions, qui en sont l'effet. C'est dans une pareille circonstance que l'illustre *Mauriceau* donne le conseil de faire écouler les eaux de l'amnios (1); conseil dont l'expérience atteste la bonté, et qui mérite d'être érigé en pré-

(1) Voyez observation 323.

cepte. Les fibres utérines, qui étaient irritées par une distension violente, ne trouvant plus d'obstacle à leur raccourcissement partiel après l'écoulement des eaux de l'amnios, rentrent dans le calme, l'irritation cesse, et avec elle les convulsions.

On termine de même l'accouchement lorsque, dans le cours du travail, il survient de fréquentes syncopes; quand, à la suite d'un travail long et pénible, la femme perd de ses forces; que les douleurs sont lentes et faibles, etc.; il ne faut pas même attendre qu'elle se soit épuisée en vains efforts pour recourir à l'accouchement artificiel. Sitôt que l'on reconnaît l'insuffisance des ressources de la nature, il faut opérer; si on attendait trop tard, on s'exposerait à voir succomber la femme pendant ou peu de temps après l'extraction du fœtus.

Il est bon d'observer que l'utérus peut être dans l'inertie, quoique la femme ne soit pas épuisée. Dans ce cas, il suffit de ranimer les contractions de l'utérus à l'aide des moyens qui agissent directement ou indirectement sur cet organe. De ce nombre, on doit mettre en première ligne le seigle ergoté. Les docteurs *Prescop*, *Villeneuve* et *Baudelocque* neveu en ont prouvé l'efficacité. Cette substance a trouvé aussi ses détracteurs (qu'on se rappelle que le quinquina a eu les siens); malgré leur autorité, ses propriétés obstétricales m'ont paru de la plus grande évidence. Il m'est même difficile de m'expliquer comment on a pu les lui refuser, si on en a usé un certain nombre de fois, et surtout si on l'a administré dans les circonstances voulues. Pour mon compte, j'ai recueilli trente-deux observations près de femmes de tout âge, à qui j'avais administré ce moyen. J'ai constaté que, dans vingt-un cas, ses effets étaient bien évidens, et dans douze, douteux. Comme je ne peux les rapporter toutes dans mon opuscule, je citerai la première et la dernière.

Ire. OBSERVATION.

La femme Guiot, bergère chez M. Privest, à Ardon, âgée de vingt-six ans, primipare, d'une constitution délicate et faible, jouissant de peu d'énergie, tant morale que physique, éprouva, le 25 juillet 1827, les premières douleurs de l'accouchement. Assistée par une sage-femme, elle attendit patiemment. Après soixante-neuf heures d'un travail infructueux, on me fit appeler; je me rendis près d'elle, et je la trouvai dans un tel état de faiblesse et d'épuisement, que je craignis de la voir succomber même en l'accouchant : mais ne voyant pas d'autre moyen de salut pour elle, je terminai l'accouchement par la version ; elle se rétablit parfaitement. Devenue grosse pour la seconde fois, je fus prévenu, le 29 septembre 1829, onze heures après le commencement du travail ; je m'y rendis aussitôt ; déjà elle était dans un état de faiblesse extrême, ses douleurs se faisaient sentir à peine toutes les demi-heures, et d'une manière insensible ; les eaux étaient écoulées depuis plus de vingt-quatre heures ; l'orifice de la matrice était grandement dilaté, la tête était encore au détroit supérieur, présentant son sommet dans la première position. J'attendis encore deux heures pour voir ce qu'on pouvait espérer de la nature. Je lui fis donner du bouillon, du vin sucré; les douleurs furent les mêmes. Après ce temps, je lui administrai vingt grains de seigle ergoté dans un verre d'eau rougie, qu'elle prit d'un seul trait ; en moins d'un quart d'heure les douleurs se réveillèrent, devinrent de plus en plus intenses; la femme reprit une nouvelle énergie, ses muscles plus de force ; enfin, elle accoucha naturellement, deux heures et un quart après l'ingestion de ce moyen, d'une fille qui se porte fort bien, ainsi que la mère.

II^e. OBSERVATION.

La dame R...., demeurant à Olivet, rue de Noras, n°. 41, âgée de vingt-sept ans, primipare, bien constituée, arrivée au neuvième mois de sa grossesse, sentit, le 4 novembre 1831, les premières douleurs de l'accouchement; peu d'heures après, le travail cessa. Le 5, vers la nuit, elle fut prise de nouvelles douleurs, qui ne durèrent que deux heures. Le 7, elles se manifestèrent de nouveau vers les trois heures de l'après-midi, mais elles cessèrent bientôt; les eaux s'étaient écoulées depuis plus de six heures; l'utérus offrait une dilatation d'environ seize lignes; la tête était descendue dans l'excavation du bassin. Les douleurs devenues nulles, j'administrai vingt-cinq grains de seigle ergoté (vers les huit heures); un quart d'heure après, les douleurs furent fortes, mais elles diminuèrent insensiblement. A dix heures, nouvelle dose de vingt grains: même résultat. A onze heures, trente grains furent donnés et produisirent de nouvelles douleurs; et enfin, elle accoucha, à une heure du matin, d'un garçon presque asphyxié. Je fis saigner le cordon ombilical, j'exerçai quelques frictions sur la poitrine; bientôt la respiration se rétablit, et l'enfant fut rappelé à la vie.

Des cas qui exigent l'emploi des instrumens tranchans.

Les vices de conformation du bassin de la femme présentent souvent des difficultés telles, que l'on est obligé d'employer des moyens terribles pour vaincre tout obstacle. Le bassin peut présenter des irrégularités dans les os qui concourent à la formation de son canal, ou bien des exostoses; c'est ce qui produit son étroitesse. Les phénomènes qui dépendent des parties molles peuvent être de naissance ou accidentels; dans les premiers, sont compris l'étroitesse de l'entrée du vagin, le peu de largeur de ce canal, les intersections membra-

neuses qui s'y rencontrent, l'obturation incomplète du col utérin, le défaut de toutes les parties qui forment la vulve ; dans le second cas, ce sont les tumeurs inflammatoires, celles d'une nature indolente, l'œdème, les tumeurs variqueuses, les squirrhes, les polypes, la dureté du col de l'utérus, la présence d'un calcul urinaire dans la vessie, etc., qui peuvent apporter des difficultés à l'accouchement, et nécessiter l'opération césarienne.

Hystérotomie. (Opération césarienne.)

L'opération césarienne, selon *Beauhin*, fut pratiquée pour la première fois par un châtreur, qui, impatient de voir accoucher sa femme, eut la singulière humanité de lui ouvrir le bas-ventre pour la débarrasser plus promptement. Cette opération, rejetée par les anciens, surtout par *Mauriceau* et *Dionis*, a été admise et pratiquée de nos jours avec de brillans succès. M. *Simon*, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, rapporte soixante-douze opérations qui toutes ont réussi. *Platner*, *Deleurye*, *Baudelocque*, *Loverjat*, ont donné des méthodes pour faire cette opération. Cependant, malgré ces réussites brillantes, qui font autant d'honneur à l'art qu'à la sagacité des hommes célèbres qui l'ont pratiquée, on ne peut disconvenir que la vie de la mère est très-menacée en pareille circonstance. L'hémorrhagie, les inflammations de l'utérus et des viscères contenus dans l'abdomen, la gangrène, les épanchemens des vidanges sanguines, purulentes, les hernies et les éventrations, sont autant d'accidens qui peuvent survenir à la suite de cette opération.

Cinq cas peuvent déterminer l'opération césarienne : 1°. la mauvaise conformation du bassin, soit naturelle, soit accidentelle ; son étroitesse de moins de deux pouces et demi, une disproportion entre la tête et le bassin ; 2°. les tumeurs squirrheuses à base très-large, dont l'amputation exposerait la femme à un plus grand danger que

l'incision abdominale ; 3°. lorsque, la mère étant morte, on a la présomption que l'enfant est vivant ; 4°. lorsque la matrice venant à se rompre, le fœtus s'échappe dans la cavité abdominale, et qu'on ne peut l'aller chercher, ou lorsque la conception s'est faite dans la trompe, l'ovaire ou l'abdomen, et que le fœtus y a pris de l'accroissement ; 5°. enfin, quand ayant pris un certain degré d'accroissement dans la trompe, elle vient à se rompre, et que le fœtus tombe dans le bas-ventre.

Différentes méthodes ont été conseillées et mises en usage pour le lieu où l'on devait pratiquer l'opération césarienne : les uns ont conseillé de la pratiquer sur le côté du ventre ; les autres, transversalement au-dessus et au-dessous de l'ombilic ; d'autres, obliquement, en faisant l'incision de la troisième fausse-côte au pubis ; enfin *Solayrès* a recommandé de faire l'incision sur la ligne blanche, au-dessous de l'ombilic. Ces diverses méthodes ont été successivement examinées par *Baudelocque*. On pourra en prendre une exacte connaissance en consultant son excellent ouvrage, qui ne laisse rien à désirer sur ce point comme sur tant d'autres.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* FOESIO).

I.

Mulieri utero gerenti vena secta abortionem facit, idque potissimùm si fœtus grandior fuerit. *Sect.* 5, *aph.* 31.

II.

Quæ utero gerunt, iis os uteri connivet. *Ibid.*, *aph.* 51.

III.

Quibus os uteri durum est, iis connivere os uteri necesse est. *Ibid.*, *aph.* 54.

IV.

Si mulieri utero gerenti purgationes eant, fœtus ut benè valeat fieri non potest. *Ibid.*, *aph.* 60.

V.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre succedente, ciborum verò fastidia si accidant, gravidam esse estimato. *Ibid.*, *aph.* 61.